

**PERBEDAAN PENGARUH METODE *SIMULATION GAME* (SIG)  
DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI SMK  
NEGERI 1 PUJON KABUPATEN MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



**Oleh:**

**Hanifah Asgi Nur Azizah**

**NIM: 145070601111032**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

#### PERBEDAAN PENGARUH METODE *SIMULATION GAME* (SIG) DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI 1 PUJON KABUPATEN MALANG

Oleh:

**Hanifah Asgi Nur Azizah**  
**NIM 145070601111032**

Telah diuji pada  
Hari : Senin  
Tanggal : 19 Februari 2018  
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I,

Dra. Asmika, SKM, M.Kes

NIP. 194909031982032001

Pembimbing-I/Penguji-II,

Pembimbing-II/Penguji-III,

Coryna Rizky Amelia, SST, M.Keb

NIP. 2017048909262001

Mustika Dewi, SST, M.Keb

NIP. 2016097910052001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kebidanan,

Linda Ratna Wati, SST., M.Kes

NIP. 198409132014042001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala kekuatan dan kemudahan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Perbedaan Pengaruh Metode *Simulation Game* (SIG) dengan Metode Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa pentingnya pengetahuan seorang remaja putri mengenai kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa peningkatan pengetahuan remaja putri setelah dilakukan penyuluhan.

Dengan selesainya tugas akhir ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. dr. Hermawan Wibisono, Sp.OG(K) sebagai Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Linda Ratna Wati, SST., M.Kes sebagai Ketua Program Studi S1 Kebidanan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
4. Coryna Rizky Amelia, SST, M.Keb sebagai dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran sehingga tulisan ini dapat diselesaikan.

5. Mustika Dewi, SST, M.Keb sebagai pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran sehingga tulisan ini dapat diselesaikan.
6. Dra. Asmika, SKM, M.Kes selaku ketua tim penguji tugas akhir yang sudah bersedia menguji Tugas Akhir saya.
7. Hari Suprayitno, S.Pd, M.M selaku Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Pujon beserta staf pengajar yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
8. Seluruh siswa kelas X SMK Negeri 1 Pujon yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pelaksanaan penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir tepat waktu.
9. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
10. Kedua orang tua serta saudara-saudaraku tercinta yang telah memberikan nasihat, doa, dan dukungan moril maupun materiil untuk penulis sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
11. Sahabat-sahabatku: Herdian, Ningrum, Siti, Artika, Fika, dan Dara yang telah memberikan banyak kenangan suka maupun duka selama 4 tahun menjalani perkuliahan.
12. Sahabat seperantauanku: Nuril, Rosa, Mita, dan Aziz yang telah memberikan semangat, motivasi, kritik, dan saran selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
13. Teman-temanku yang telah banyak memberikan bantuan selama persiapan penyuluhan.

14. Teman-temanku keluarga besar S1 Kebidanan 2014, khususnya kelas B yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
15. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan tugas akhir yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menerima setiap saran dan kritik yang membangun. Semoga tulisan ini dapat memberi manfaat bagi pembaca serta semua pihak yang membutuhkan.

Malang, 19 Februari 2018

Penulis



## ABSTRAK

Azizah, Hanifah Asgi Nur. 2018. **Perbedaan Pengaruh Metode Simulation Game (SIG) dengan Metode Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang**. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Coryna Rizky Amelia, SST, M.Keb. (2) Mustika Dewi, SST, M.Keb

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja terjadi karena remaja kurang mengetahui kesehatan reproduksi. Hasil studi pendahuluan pada kelas X sebanyak 10 siswa dengan memberikan pertanyaan singkat melalui wawancara menunjukkan bahwa 7 siswa (70%) diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi khususnya tentang pernikahan usia muda dan HIV. Oleh karena itu diperlukan upaya penyuluhan dengan metode *simulation game* (SIG) dan metode audio visual sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai pernikahan usia muda dan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengaruh penyuluhan metode *simulation game* (SIG) dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang. Rancangan penelitian ini dengan *true-experimental* dengan desain penelitian *pre test-post test control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X SMK Negeri 1 Pujon berjumlah 89 siswa dan sampel yang digunakan sejumlah 50 siswi dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel independen yang diteliti adalah metode penyuluhan dengan *simulation game* (SIG) dan audio visual. Sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh antara metode *simulation game* dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas X tentang kesehatan reproduksi ( $p=0,041$ ). Metode *simulation game* diketahui lebih efektif terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri daripada metode audio visual, karena rata-rata skor pengetahuan *simulation game* lebih tinggi dari rata-rata skor audio visual ( $4,80>3,16$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka saran yang diberikan untuk pihak sekolah yaitu peneliti mengharapkan adanya program khusus sebagai langkah pencegahan pernikahan usia muda dan HIV/AIDS yang berupa pendidikan kesehatan dimana metode *simulation game* dan metode audio visual dapat digunakan sebagai alternatif pilihan metode dalam pelaksanaan program tersebut.

Kata Kunci: audio visual, HIV/AIDS, peningkatan pengetahuan, pernikahan usia muda, *simulation game*



## ABSTRACT

Azizah, Hanifah Asgi Nur. 2018. **Differences Influence Simulation Game Method (SIG) with Audio-Visual Method on Knowledge Improvement of Reproductive Health in Adolescent SMK Negeri 1 Pujon District Malang.** Final Assignment, Bachelor of Midwifery Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Coryna Rizky Amelia, SST, M.Keb. (2) Mustika Dewi, SST, M.Keb

The problem of reproductive health in adolescents occurs because teenagers lack knowledge of reproductive health. The results of a preliminary study on class X of 10 students by giving a short question through interviews showed that 7 students (70%) of them have less knowledge level about reproductive health, especially about young age marriage and HIV. Therefore it is necessary to extension efforts with simulation game method (SIG) and audio-visual method as an effort to improve students' knowledge about young marriage and HIV / AIDS. This study aims to analyze the differences in the influence of counseling methods simulation game (SIG) with an audio-visual method to increase knowledge of the reproductive health of young women in SMK Negeri 1 Pujon Malang Regency. The study design was true-experimental with pre-test - post test design group control design. The population in this study were all students of class X SMK Negeri 1 Pujon amounted to 89 students and the sample used a number of 50 students by using simple random sampling technique. The independent variables studied were the extension method with simulation game (SIG) and audio-visual. While the dependent variable studied is the level of knowledge of young women about reproductive health. The results showed that there were differences between the simulation game method and the audio-visual method to increase the knowledge of the X-class girls about reproductive health ( $p = 0,041$ ). The game simulation method has more effective to increase the knowledge of the young woman than the audio-visual method because the average score of game simulation knowledge is higher than the average audio-visual score ( $4.80 > 3.16$ ). Based on the results of the study, the suggestion given to the school that researchers expect a special program as a preventative measure of young marriage and HIV / AIDS in the form of health education where simulation game methods and audio-visual methods can be used as an alternative choice of methods in the implementation of the program.

Keywords: audio-visual, HIV/AIDS, knowledge improvement, simulation game, young marriage

## DAFTAR ISI

Halaman

Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Abstrak .....	vi
Abstract .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Singkatan .....	xiv

**BAB 1. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Akademik .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5

**BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Remaja .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Perkembangan pada Remaja Perempuan .....	8
2.2 Pengetahuan .....	10
2.2.1 Pengertian .....	10
2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....	10
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	12
2.2.3 Pengukuran Pengetahuan .....	13
2.3 Pernikahan Usia Muda .....	14
2.3.1 Dampak Pernikahan Usia Muda .....	16
2.3.2 Upaya Pemecahan dan Pencegahan Pernikahan Usia Muda .....	18
2.4 HIV/AIDS .....	20
2.5 Penyuluhan Kesehatan .....	23
2.5.1 Definisi .....	23
2.5.2 Metode dan Media .....	23
2.6 Metode Simulation Game (SIG) .....	24
2.7 Metode dengan Media Audio Visual .....	26



### **BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep .....	28
3.2 Hipotesis Penelitian .....	29

### **BAB 4. METODE PENELITIAN**

4.2 Rancangan Penelitian.....	30
4.2 Populasi dan Sampel .....	30
4.2.1 Populasi .....	30
4.2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	30
4.2.3 Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel .....	31
4.2.3 Jumlah Sampel.....	31
4.3 Variabel Penelitian .....	32
4.3.1 Variabel Bebas (Independent Variabel) .....	32
4.3.2 Variabel Tergantung (Dependent Variabel).....	32
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
4.5 Alat/Instrumen Penelitian .....	32
4.5.1 Alat Penelitian.....	32
4.5.2 Instrumen Penelitian .....	33
4.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	34
4.6.1 Uji Validitas.....	34
4.6.2 Uji Reliabilitas.....	34
4.7 Definisi Istilah/Operasional.....	35
4.8 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data .....	36
4.8.1 Skema Alur Penelitian.....	36
4.8.2 Prosedur Penelitian .....	36
4.9 Analisis Data/Pengolahan Data .....	38
4.9.1 Pengolahan Data .....	38
4.9.2 Analisis Data.....	39
4.10 Etika Penelitian .....	40

### **BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

5.1 Hasil Penelitian .....	42
5.1.1 Karakteristik Dasar Responden Penelitian .....	42
5.1.2 Karakteristik Reponden Berdasarkan Usia .....	43
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Paparan Informasi Sebelumnya.....	44
5.2 Analisis Data .....	45
5.2.1 Analisis Univariat.....	45
5.2.1.1 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode <i>Simulation Game</i> .....	45

5.2.1.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual .....	46
5.2.2 Analisis Bivariat.....	47
5.2.2.1 Uji Normalitas .....	47
5.2.2.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode <i>Simulation Game</i> .....	48
5.2.2.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual .....	50
5.2.2.4 Perbedaan Metode <i>Simulation Game</i> dan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri .....	51
 <b>BAB 6. PEMBAHASAN</b>	
6.1 Karakteristik Responden pada Kelompok Metode <i>Simulation Game</i> dan Audio Visual.....	53
6.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode <i>Simulation Game</i> .....	54
6.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual.....	56
6.4 Perbedaan Metode <i>Simulation Game</i> dan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri .....	57
6.5 Keterbatasan Penelitian .....	61
 <b>BAB 7. PENUTUP</b>	
7.1 Kesimpulan.....	62
7.2 Saran.....	63
7.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	63
7.2.2 Bagi Remaja Putri.....	63
7.2.3 Bagi Institusi .....	63
Daftar Pustaka.....	64
Lampiran .....	68

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	35
Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden Kelompok Metode <i>Simulation Game</i>	43
Tabel 5.2 Karakteristik Usia Responden Kelompok Metode Audio Visual .....	43
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Paparan Informasi Sebelumnya.....	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode <i>Simulation Game</i> .....	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Metode Audio Visual.....	46
Tabel 5.6 Analisis Statistika Deskriptif Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode <i>Simulation Game</i> .....	48
Tabel 5.7 Analisis Statistika Deskriptif Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual....	50
Tabel 5.8 Perbedaan Metode <i>Simulation Game</i> dan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri.....	51

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	28
Gambar 4.1 Skema Alur Penelitian .....	36
Gambar 5.1 Diagram Rata-rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode <i>Simulation Game</i> .....	49
Gambar 5.2 Diagram Rata-rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual .....	51



## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Pengantar Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian .....	68
Lampiran 2 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian .....	69
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian....	70
Lampiran 4 Pernyataan telah Melaksanakan <i>Informed Consent</i> .....	71
Lampiran 5 Lembar Kuisisioner Penelitian .....	72
Lampiran 6 Validitas Instrumen Penelitian .....	76
Lampiran 7 Kisi-Kisi Soal Lembar Kuisisioner Penelitian .....	77
Lampiran 8 Prosedur Permainan Simulasi Ular Tangga.....	79
Lampiran 9 Rencana Pelaksanaan Penyuluhan .....	83
Lampiran 10 Hasil Rekapitulasi Kuisisioner .....	85
Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data.....	89
Lampiran 12 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	91
Lampiran 13 Keterangan Kelaikan Etik .....	92
Lampiran 14 Surat Perizinan Penelitian .....	93
Lampiran 15 Contoh Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian yang sudah Bertandatangan .....	94
Lampiran 16 Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian .....	95
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian.....	96
Lampiran 18 Lembar Konsultasi .....	98
Lampiran 19 <i>Curriculum Vitae</i> .....	100

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AV	: Audio Visual
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistika
CD4	: <i>Cluster of Differentiation 4</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
HAART	: <i>Highly Active Antiretroviral Theraphy</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IVDA	: <i>Intravenous Drug Abuse</i>
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia
PMS	: Penyakit Menular Seksual
RI	: Republik Indonesia
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
SIG	: <i>Simulation Game</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## ABSTRAK

Azizah, Hanifah Asgi Nur. 2018. **Perbedaan Pengaruh Metode Simulation Game (SIG) dengan Metode Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang**. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Coryna Rizky Amelia, SST, M.Keb. (2) Mustika Dewi, SST, M.Keb

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja terjadi karena remaja kurang mengetahui kesehatan reproduksi. Hasil studi pendahuluan pada kelas X sebanyak 10 siswa dengan memberikan pertanyaan singkat melalui wawancara menunjukkan bahwa 7 siswa (70%) diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi khususnya tentang pernikahan usia muda dan HIV. Oleh karena itu diperlukan upaya penyuluhan dengan metode *simulation game* (SIG) dan metode audio visual sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai pernikahan usia muda dan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengaruh penyuluhan metode *simulation game* (SIG) dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang. Rancangan penelitian ini dengan *true-experimental* dengan desain penelitian *pre test-post test control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X SMK Negeri 1 Pujon berjumlah 89 siswa dan sampel yang digunakan sejumlah 50 siswi dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel independen yang diteliti adalah metode penyuluhan dengan *simulation game* (SIG) dan audio visual. Sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh antara metode *simulation game* dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas X tentang kesehatan reproduksi ( $p=0,041$ ). Metode *simulation game* diketahui lebih efektif terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri daripada metode audio visual, karena rata-rata skor pengetahuan *simulation game* lebih tinggi dari rata-rata skor audio visual ( $4,80 > 3,16$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka saran yang diberikan untuk pihak sekolah yaitu peneliti mengharapkan adanya program khusus sebagai langkah pencegahan pernikahan usia muda dan HIV/AIDS yang berupa pendidikan kesehatan dimana metode *simulation game* dan metode audio visual dapat digunakan sebagai alternatif pilihan metode dalam pelaksanaan program tersebut.

Kata Kunci: audio visual, HIV/AIDS, peningkatan pengetahuan, pernikahan usia muda, *simulation game*

## ABSTRACT

Azizah, Hanifah Asgi Nur. 2018. **Differences Influence Simulation Game Method (SIG) with Audio-Visual Method on Knowledge Improvement of Reproductive Health in Adolescent SMK Negeri 1 Pujon District Malang.** Final Assignment, Bachelor of Midwifery Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Coryna Rizky Amelia, SST, M.Keb. (2) Mustika Dewi, SST, M.Keb

The problem of reproductive health in adolescents occurs because teenagers lack knowledge of reproductive health. The results of a preliminary study on class X of 10 students by giving a short question through interviews showed that 7 students (70%) of them have less knowledge level about reproductive health, especially about young age marriage and HIV. Therefore it is necessary to extension efforts with simulation game method (SIG) and audio-visual method as an effort to improve students' knowledge about young marriage and HIV / AIDS. This study aims to analyze the differences in the influence of counseling methods simulation game (SIG) with an audio-visual method to increase knowledge of the reproductive health of young women in SMK Negeri 1 Pujon Malang Regency. The study design was true-experimental with pre-test - post test design group control design. The population in this study were all students of class X SMK Negeri 1 Pujon amounted to 89 students and the sample used a number of 50 students by using simple random sampling technique. The independent variables studied were the extension method with simulation game (SIG) and audio-visual. While the dependent variable studied is the level of knowledge of young women about reproductive health. The results showed that there were differences between the simulation game method and the audio-visual method to increase the knowledge of the X-class girls about reproductive health ( $p = 0,041$ ). The game simulation method has more effective to increase the knowledge of the young woman than the audio-visual method because the average score of game simulation knowledge is higher than the average audio-visual score ( $4.80 > 3.16$ ). Based on the results of the study, the suggestion given to the school that researchers expect a special program as a preventative measure of young marriage and HIV / AIDS in the form of health education where simulation game methods and audio-visual methods can be used as an alternative choice of methods in the implementation of the program.

Keywords: audio-visual, HIV/AIDS, knowledge improvement, simulation game, young marriage

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

#### PERBEDAAN PENGARUH METODE *SIMULATION GAME* (SIG) DENGAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI 1 PUJON KABUPATEN MALANG

Oleh:

**Hanifah Asgi Nur Azizah**  
**NIM 145070601111032**

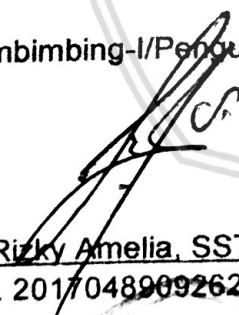
Telah diuji pada  
Hari : Senin  
Tanggal : 19 Februari 2018  
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I,




Dra. Asmika, SKM, M.Kes  
NIP. 194909031982032001

Pembimbing-I/Penguji-II,



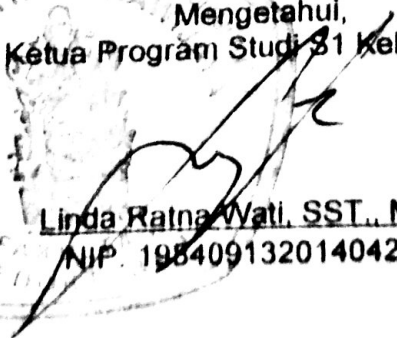
Coryna Rizky Amelia, SST, M.Keb  
NIP. 2017048909262001

Pembimbing-II/Penguji-III,



Mustika Dewi, SST, M.Keb  
NIP. 2016097910052001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kebidanan,



Linda Ratna Wati, SST, M.Kes  
NIP. 198409132014042001

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standar pribadi, tetapi penilaian dalam interpretasi hubungan sosialnya masih kurang (Kusmiran, 2014). Usia remaja adalah usia yang rentan pada organ reproduksi terhadap infeksi saluran reproduksi, kehamilan, dan penggunaan obat-obatan. Sifat khas remaja yang mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2014).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi atau keadaan sehat secara menyeluruh baik kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Nugroho, 2012). Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Berdasarkan hasil survei dasar yang dilakukan oleh BKKBN Jawa Barat menunjukkan bahwa 83% remaja tidak tahu tentang konsep kesehatan

reproduksi yang benar, 61,8% tidak tahu persoalan di sekitar masa subur dan masalah hais, 40,6% tidak tahu risiko kehamilan remaja dan 42,4% tidak tahu tentang resiko PMS. Dengan adanya informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Berdasarkan hasil SDKI 2012, 17 persen perempuan pernah kawin yang berusia 20-24 tahun melaporkan bahwa mereka menikah sebelum usia 18 tahun. Pernikahan diantara anak berusia 15 tahun sebesar 3 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa risiko perkawinan usia anak meningkat pada remaja yang lebih tua. Prevalensi perkawinan anak perempuan usia 15-19 tahun di provinsi Jawa Timur sebesar 16,7 persen (Susenas, 2012). Di Kabupaten Malang, persentase pernikahan remaja perempuan usia muda diketahui mencapai 27,11 persen (BPS JATIM, 2013). Perkawinan pada usia muda membebani anak perempuan dengan tanggung jawab yang besar yang seharusnya dilakukan orang dewasa. Selain itu mereka juga kurang mampu untuk menegosiasi hubungan seks aman, sehingga meningkatkan kerentanan mereka terhadap infeksi menular seksual seperti HIV (BPS, 2016).

Data dari Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa sejak April sampai Juni 2016, jumlah kasus infeksi HIV sebanyak 17.847 kasus, sedangkan jumlah kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) baru yang dilaporkan adalah 3.267 kasus dari 34 provinsi. Adapun pada kelompok umur 15-19 tahun dengan jumlah 106 kasus. Untuk jumlah infeksi HIV yang dilaporkan di Jawa Timur sebanyak 1.523 kasus. Wilayah Jawa Timur termasuk ke dalam sepuluh provinsi dengan jumlah AIDS terbanyak yaitu



sebanyak 629 kasus (Dinkes, 2016). Kabupaten Malang sendiri terdapat 104 kasus dengan kasus HIV lebih banyak dari pada Kota Malang (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2016).

Program pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja selama ini menggunakan media sebagai komponen pembelajaran. Metode pembelajaran yang dapat digunakan antara lain audio visual, curah pendapat, studi kasus, debat, diskusi kelompok besar, permainan, dan lain-lain (Bensley, 2003). Audio visual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual (Setiawati dkk., 2008). *Simulation game* (SIG) merupakan modifikasi dari metode permainan simulasi (Rizki, 2012).

Pada penelitian Nanda (2012) yang berjudul perbedaan pengaruh metode *focus group discussion* (FGD) dengan metode *simulation game* (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) di SMK Hidayah Semarang tahun 2012 didapatkan hasil bahwa metode *simulation game* (SIG) lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dibandingkan metode FGD, karena mean skor SIG lebih tinggi dari FGD ( $38,18 > 22,82$ ).

Menurut penelitian Nur Puspita (2015) yang berjudul studi komparasi penyuluhan audio visual dan *peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP N 1 Ngaglik Sleman Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan bahwa metode audio visual lebih efektif dibandingkan dengan *peer group*. Karena hasil tingkat pengetahuan setelah penyuluhan dengan audio visual didapatkan kategori baik sebanyak 92,6% responden,



sedangkan untuk hasil tingkat pengetahuan setelah *peer group* didapatkan pada kategori baik sebanyak 64,3% responden.

Peneliti memilih tempat penelitian di SMK Negeri 1 Pujon, karena daerah tersebut menjadi salah satu dari lima Kecamatan dengan kalkulasi mencapai 8.100 pasangan yang menikah di usia dini pada tahun 2013. Sedangkan untuk angka kejadian HIV/AIDS setelah dilakukan kunjungan, konseling, dan tes maka ditemukan sebanyak 4 orang positif HIV pada bulan April-Juni 2016. Berdasarkan observasi awal tanggal 17 Juli 2017 di SMK N 1 Pujon pada kelas X sebanyak 10 siswa dengan memberikan pertanyaan singkat melalui wawancara menunjukkan bahwa 7 (70%) diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi khususnya tentang pernikahan usia muda dan HIV.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Perbedaan Pengaruh Metode Simulation Game (SIG) dengan Metode Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana perbedaan pengaruh penyuluhan metode *Simulation Game* (SIG) dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh penyuluhan metode *Simulation Game* (SIG) dengan metode audio visual

terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode *Simulation Game* (SIG).
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode audio visual.
3. Menganalisis perbedaan pengaruh metode *Simulation Game* (SIG) dan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kesehatan reproduksi remaja putri serta dapat menjelaskan perbedaan pengaruh penyuluhan metode *Simulation Game* (SIG) dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

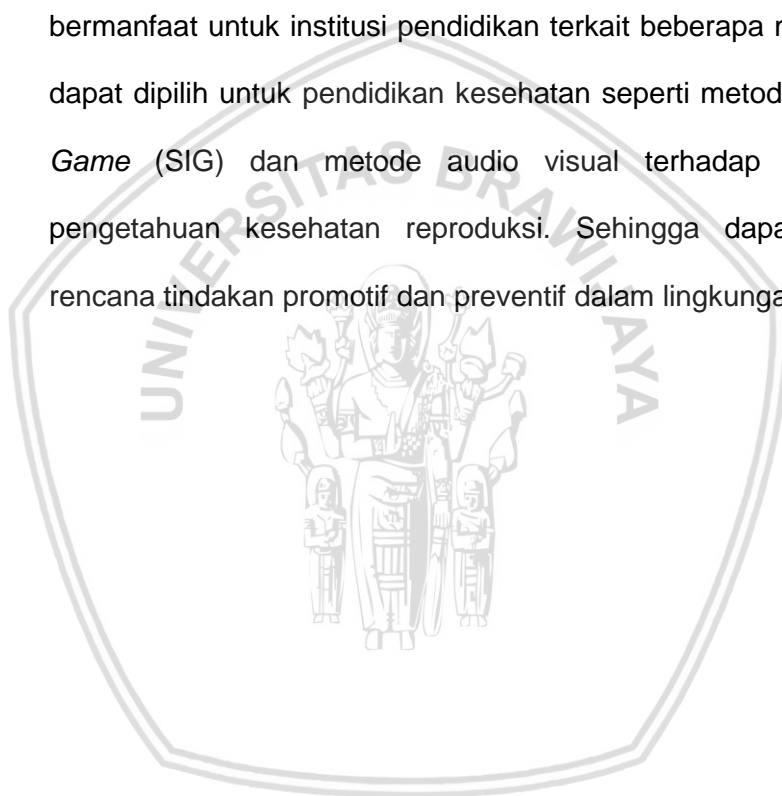
Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang telah di dapat selama pendidikan sebagai sarana dalam meningkatkan kemampuan menganalisis hasil penelitian.

b. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja putri sehingga lebih selektif dalam menerima informasi dari luar.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bermanfaat untuk institusi pendidikan terkait beberapa metode yang dapat dipilih untuk pendidikan kesehatan seperti metode *Simulation Game* (SIG) dan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi. Sehingga dapat dilakukan rencana tindakan promotif dan preventif dalam lingkungan sekolah.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Remaja

##### 2.1.1 Pengertian

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang mengalami serangkaian perubahan, baik dari proses fisiologis, sosial, dan kematangan yang dimulai dengan perubahan pubertas (Notoatmodjo, 2007; Wong, 2008). Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang dimana remaja mengalami perkembangan dan pematangan fisik, psikologis, biokimia, dan sosial secara cepat. Remaja memainkan peran penting dalam status kesehatan reproduksi dari populasi tertentu (Nurcan, 2011).

Menurut WHO, masa remaja adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, disebut sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Suryadi dkk., 2002).

Berdasarkan beberapa pengertian tentang remaja tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja adalah individu dengan rentang usia 10-19 tahun yang mengalami masa transisi dari anak-anak menuju dewasa dan terjadi perkembangan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi untuk mencapai kematangan.

### 2.1.2 Perkembangan pada Remaja Perempuan

Remaja mengalami perkembangan menjadi tiga tahap, yaitu masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Masa remaja awal dimulai ketika usia 11-13 tahun, mempunyai ciri-ciri antara lain lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh dan mulai berpikir abstrak. Masa remaja pertengahan dimulai ketika usia 14-16 tahun. Karakteristik remaja pada tahap ini yaitu mulai mencari identitas diri, mulai timbul keinginan untuk berkencan, memiliki rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, dan mulai berkhayal mengenai aktivitas seksual. Masa remaja akhir, pada usia 17-20 tahun. Remaja pada tahap ini mulai mengungkapkan kebebasan diri, lebih selektif dalam memilih teman sebaya, memiliki citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta dan mampu berpikir abstrak (Lestari dkk., 2013).

#### a. Perkembangan fisik

Perubahan fisik pada seorang remaja merupakan hasil aktivitas hormonal di bawah pengaruh sistem saraf pusat yang merangsang kelenjar estrogen dan progesteron. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada perkembangan karakteristik seks sekunder dan pertumbuhan peningkatan fisik, perubahan yang tidak tampak jelas adalah perubahan fisiologis dan kematangan neurogonad yang disertai kemampuan untuk bereproduksi (Kusmiran, 2012; Wong, 2008). Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada remaja perempuan meliputi: perubahan payudara, penambahan berat dan tinggi badan, pertumbuhan rambut pubis dan aksila, menstruasi, perlambatan

pertumbuhan linear yang tiba-tiba, pinggul semakin membesar (Kusmiran, 2012; Wong, 2008).

Beberapa hormon yang berperan dalam perubahan fisik pada remaja perempuan yaitu hormon seks, hormon estrogen (estradiol), dan hormon androgen (testosteron). Hormon seks disekresi oleh ovarium dan adrenal; Hormon estrogen merupakan hormon kewanitaan, estrogen mencapai tingkat maksimal yang berlanjut sepanjang kehidupan reproduksi perempuan. Meningkatnya kadar hormon ini menyebabkan terjadinya perkembangan payudara, uterus, dan perubahan tulang; Hormon androgen adalah hormon pria yang ada pada perempuan tetapi dalam jumlah yang sedikit (Santrock, 2003; Wong, 2008).

b. Perkembangan psikologis

Kondisi yang membentuk pola kepribadian di luar pengendalian diri remaja banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan disekitar. Dukungan sosial juga mempunyai pengaruh yang tinggi dalam kehidupan remaja, jika remaja yang tidak populer atau tidak terkenal di masyarakat akan merasa kurang percaya diri, jika suatu saat keakraban teman sebaya mulai melemah dan tidak terlampau di nilai tinggi, remaja dapat memandang diri sendiri dari sudut pandang yang berbeda dan dapat merasa lebih percaya diri (Hurlock, 2010).

c. Perkembangan sosial

Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Perubahan perilaku sosial remaja ditunjukkan dengan minat dalam hubungan



heteroseksual yang lebih besar, kegiatan-kegiatan sosial yang melibatkan remaja, bertambahnya wawasan sehingga remaja memiliki penilaian yang lebih baik serta lebih bisa mengerti dengan kondisi orang lain, remaja juga mengembangkan kemampuan sosial yang mendorongnya lebih percaya diri dan aktif dalam aktivitas sosial, dan berkurangnya prasangka serta diskriminasi yang cenderung tidak mempermasalahkan orang yang tidak cocok menurut latar belakang dan pribadinya (Kusmiran, 2012).

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Efendi, 2009).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2010).

### **2.2.2 Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Tingkatan pengetahuan mencakup enam tingkatan, yaitu (Sunaryo, 2004):

- a. *Tahu* merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- b. *Memahami*, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.
- c. *Penerapan*, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- d. *Analisis*, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terikat satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.
- e. *Sintesis*, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkas, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

- f. *Evaluasi*, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan khususnya tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Usia

Berdasarkan penelitian Catarina (2011) mengungkapkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, diasumsikan bertambah pula pengetahuannya seiring dengan bertambahnya pengalaman dan kematangan diri. Sebuah penelitian lain di India menunjukkan bahwa terjadinya pernikahan dini di usia kurang dari 18 tahun berhubungan dengan kurangnya pengetahuan yang dibutuhkan tentang kesehatan reproduksi (Santhya, 2010).

b. Pendidikan

Pendidikan ini dapat mengubah sikap dan tata laku seseorang dan kelompok serta mampu mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Selain itu, pendidikan mempengaruhi proses belajar dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Sehingga semakin banyak informasi semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Mubarak, 2007).

c. Sosial dan ekonomi

Kondisi sosial dan ekonomi seseorang mempunyai peran penting dalam meningkatkan kesempatan untuk memperoleh pengetahuan. Tingkat sosial dan ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan sehingga pengetahuan yang didapatkan rendah (Notoatmodjo, 2007).

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Mubarak, 2007).

e. Paparan informasi

Paparan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja dalam berbagai hal, termasuk tentang kesehatan reproduksi. Informasi yang didapatkan remaja dapat diperoleh melalui berbagai macam sumber seperti media massa, konseling, penyuluhan, dan internet (Hindin, 2009).

#### 2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Nursalam (2008), kriteria untuk menilai tingkatan dari pengetahuan menggunakan penilaian:

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai mencapai 76-100%.
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai mencapai 56-75%.
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai mencapai 55%.

### **2.3 Pernikahan Usia Muda**

Definisi perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan dianggap sah apabila dilakukan menurut hukum agamanya masing-masing dan kepercayaannya (pasal 2 ayat 1 UU No.1 tahun 1974) dan tiap-tiap perkawinan di catat menurut peraturan perundangan yang berlaku (pasal 2 ayat 2 UU No.1 tahun 1974). Pernikahan menciptakan kehidupan keluarga antara suami-istri dan anak serta orang tua agar tercapai kehidupan aman, tentram (sakinah), pergaulan yang saling mencintai (mawadah), dan saling menyantuni (rahmah).

Pernikahan usia muda adalah perkawinan yang terjadi pada perempuan berusia <18 tahun dan laki-laki <20 tahun. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan usia muda, yaitu faktor individu, keluarga, dan masyarakat lingkungan (Lestari dkk., 2013).

#### **a. Faktor individu**

- 1) Faktor perkembangan fisik, mental, dan sosial. Semakin cepat perkembangan tersebut dialami, semakin mendorong perkawinan usia muda.

- 2) Pendidikan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin mendorong perkawinan usia muda.
- 3) Sikap dan hubungan orang tua. Adanya sikap patuh atau menentang dari remaja terhadap orang tua.
- 4) Sebagai jalan keluar untuk lari dari berbagai kesulitan yang dihadapi, termasuk kesulitan ekonomi.

b. Faktor keluarga

- 1) Sosial ekonomi.
- 2) Tingkat pendidikan keluarga.
- 3) Kepercayaan dan adat istiadat yang berlaku dalam keluarga.
- 4) Kemampuan yang dimiliki keluarga dalam menghadapi problema para remaja.

c. Faktor masyarakat lingkungan

- 1) Faktor lingkungan adat istiadat.
- 2) Pandangan dan kepercayaan.
- 3) Penyalahgunaan wewenang atau kekuasaan.
- 4) Tingkat pendidikan masyarakat.
- 5) Tingkat sosial ekonomi masyarakat.
- 6) Tingkat pendidikan kesehatan.
- 7) Perubahan nilai.
- 8) Peraturan perundangan.

Berdasarkan hasil penelitian Eka Yuli (2014) di Kabupaten Rokan Hulu menunjukkan bahwa remaja putri yang berpendidikan rendah (58,1%) lebih beresiko 2,3 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan remaja putri yang berpendidikan tinggi. Remaja putri



dengan lingkungan negatif (45,7%) lebih beresiko 2,1 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan lingkungan positif. Remaja putri dengan pendidikan rendah (48,6) lebih beresiko 5,4 kali melakukan pernikahan pada usia dini dibandingkan remaja putri yang berpendidikan tinggi. Remaja putri memiliki orang tua yang tidak bekerja (5,2%) lebih beresiko 7,4 kali melakukan pernikahan pada usia dini dibandingkan remaja putri yang memiliki orang tua yang bekerja.

Berdasarkan analisis survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2005 dari BKKBN didapatkan angka pernikahan di perkotaan lebih rendah dibanding di pedesaan, untuk kelompok umur 15-19 tahun perbedaannya cukup tinggi yaitu 5,28% di perkotaan dan 11,88% di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa wanita usia muda di pedesaan lebih banyak yang melakukan pernikahan pada usia muda.

### **2.3.1 Dampak Pernikahan Usia Muda**

Pernikahan usia muda mengakhiri masa remaja anak perempuan, yang seharusnya menjadi masa bagi perkembangan fisik, emosional, dan sosial. Masa remaja ini juga sangat penting bagi mereka karena ini adalah masa dimana mereka dapat mempersiapkan diri untuk memasuki masa dewasa. Tindakan pernikahan usia muda ini seringkali menimbulkan dampak buruk terhadap status kesehatan, pendidikan, ekonomi, keamanan anak perempuan dan anak-anak mereka, serta menimbulkan dampak yang merugikan bagi masyarakat (BPS, 2016).

#### **a. Bagi anak perempuan**

- 1) Anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki resiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan

daripada perempuan usia 20-24 tahun, dan secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun.

2) Anak perempuan yang telah menikah cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah karena mereka akan memutuskan untuk tidak melanjutkan pendidikannya. Menurut BPS (2013), sekitar 85% anak perempuan di Indonesia mengakhiri pendidikan mereka setelah mereka menikah.

3) Pernikahan usia muda menimbulkan beban psikologis dan emosional. Perempuan yang menikah muda akan memiliki resiko tinggi untuk mengalami kecemasan dan depresi.

Selain itu mereka juga kurang mampu untuk menegosiasikan hubungan seks yang aman, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi menular seksual seperti HIV. Hasil penelitian Melva (2007), yang menyebutkan bahwa wanita yang menikah di bawah usia 16 tahun biasanya 10-12 kali lebih besar terserang kanker serviks, sebab pada usia tersebut rahim seorang remaja putri sangat sensitif.

b. Bagi anak-anak mereka

1) Bayi yang dilahirkan memiliki resiko kematian lebih tinggi, dan kemungkinannya dua kali lebih besar untuk meninggal sebelum usia 1 tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia diatas 20 tahun.

- 2) Bayi yang dilahirkan memiliki kemungkinan yang 20-30% untuk lahir prematur, dengan berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi.
- 3) Anak-anak yang dilahirkan oleh ibu-ibu yang berusia kurang dari 19 tahun memiliki 30-40% peningkatan resiko hambatan pertumbuhan (*stunting*) selama 2 tahun dan kegagalan untuk menyelesaikan sekolah menengah.

c. Bagi masyarakat

- 1) Pernikahan usia muda dapat menyebabkan siklus kemiskinan yang berkelanjutan, peningkatan buta huruf, kesehatan yang buruk kepada generasi yang akan datang, dan merampas produktivitas masyarakat yang lebih luas baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.
- 2) Memiliki dampak besar terhadap perekonomian. Karena penundaan usia perkawinan anak perempuan sampai 20 tahun dapat meningkatkan 1,70% PDB pada tahun 2014.

### 2.3.2 Upaya Pemecahan dan Pencegahan Pernikahan Usia Muda

Pernikahan muda menimbulkan berbagai permasalahan dari berbagai segi kehidupan, antara lain segi kesehatan, fisik, mental/psikis, pendidikan, kependudukan, dan kelangsungan rumah tangga. Oleh sebab itu, diperlukan upaya pemecahan dan pencegahan agar masalah tersebut tidak semakin berkembang. Berikut ini upaya pemecahan dan pencegahan yang dapat dilakukan (Lestari dkk., 2013).

1. Upaya pemecahan masalah

- a. Penekanan bahwa usia pernikahan yang baik adalah di atas 20 tahun. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam UU pernikahan No.1 Tahun 1974.
  - b. Pemberian penyuluhan bahwa usia muda belum mampu dibebani keterampilan fisik untuk mencukupi kebutuhan keluarga.
  - c. Pemberian penjelasan bahwa remaja biasanya memiliki sikap mental yang labil dan belum memiliki tingkat kematangan emosi yang cukup sehingga belum siap di beri tanggung jawab yang terlalu banyak terutama tanggung jawab terkait kehidupan orang lain yang menjadi pasangannya.
  - d. Pendewasaan usia perkawinan dengan usaha memperoleh pendidikan yang lebih tinggi.
  - e. Memasang poster yang memuat bahwa perkawinan usia muda kemandiriannya masih rendah dan menyebabkan tingginya angka perceraian.
2. Usaha mencegah perkawinan usia muda
- a. Meningkatkan kesempatan mengikuti pendidikan lebih tinggi.
  - b. Perluasan lapangan pekerjaan, pendirian penampungan tenaga kerja perempuan.
  - c. Peningkatan penerangan kesehatan dan pendidikan seks, KB pada remaja.
  - d. Menyebarluaskan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
  - e. Peningkatan usaha kesehatan remaja dalam persiapan perkawinan melalui kegiatan konseling.

- f. Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang bagaimana mencegah kawin muda.
- g. Bekerja lintas program dan sektoral meningkatkan pencegahan perkawinan usia muda.

## 2.4 HIV/AIDS

Suatu kondisi klinis yang disebabkan oleh infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pada kebanyakan kasus infeksi HIV menyebabkan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) (Brashers, 2007). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyebab penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan cara menyerang sel darah putih sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia (Purwaningsih, 2008).

### 1. Pengkajian pasien

#### a. Riwayat

Riwayat pajanan (jumlah aktivitas seksual yang tidak terlindungi, jaringan seksual, IVDA, tranfusi); penyakit menular seksual lainnya (PMS); kehamilan; riwayat menstruasi; riwayat kecanduan; infeksi berulang; infeksi penyerta, seperti hepatitis B atau C; infeksi oportunistik; neoplasma; depresi; perubahan pola tidur; lingkungan keluarga, hidup, dan pekerjaan; riwayat vaksinasi (Brashers, 2007).

#### b. Gejala

Demam; keringat malam; kelemahan otot; adenopati; faringitis; ruam; mialgia; sakit kepala; penurunan berat badan; seborrea; ruam dan nyeri kulit; nyeri mulut; nyeri anus; disfagia; dispnea; batuk;

nyeri dada; nyeri abdomen; perdarahan vagina; penglihatan kabur; diare; kehilangan memori; kebingungan (Brashers, 2007).

c. Penularan

HIV tidak menular dengan cara sentuhan atau makan bersama. Bukan karena menyentuh benda-benda yang telah digunakan orang yang tertular HIV. Penularan HIV kebanyakan melalui hubungan seksual melalui cairan sperma maupun cairan vagina. Penjelasan lain adalah virus ini tertular karena penggunaan jarum suntik yang sama atau tidak steril pada orang yang berbeda. Penggunaan sumbangan darah yang tidak di tes terlebih dahulu juga dapat menyebabkan penularan HIV. Perempuan yang terinfeksi HIV juga dapat menularkannya pada anak-anaknya selama kehamilan, persalinan, maupun menyusui (Richardson, 2002).

d. Pemeriksaan

Demam, pelisutan otot, ruam; lesi kulit; lesi oral; lesi perianal; adenopati; massa; konsolidasi paru (ronkhi); bising gesek pleura; disfungsi jantung (kardiomegali, S3, bising gesek pericardium); nyeri tekan abdomen; defisit neurologis fokal; defisit kognitif (Brashers, 2007).

2. Diagnosis banding (Brashers, 2007):

- a. Infeksi virus lainnya: mononukleosis, influenza, hepatitis.
- b. Keadaan penurunan imun lainnya: kongenital, diinduksi obat.
- c. Infeksi oportunistik.
- d. Keganasan.

e. Depresi.

3. Penatalaksanaan (Brashers, 2007):

- a. Pengambilan keputusan penanganan harus di buat setelah mempertimbangkan harapan dan pilihan pasien dengan cermat, dan umumnya didasarkan pada kadar RNA HIV dan hitung sel CD4+.
- b. Waktu memulai pemberian antivirus pada dewasa dan remaja masih kontroversial. Sekarang telah diketahui bahwa eradikasi infeksi HIV tidak dapat dicapai dengan terapi antiretrovirus terbaru, bahwa terapi antiretrovirus aktif berhubungan dengan toksisitas substansial, dan bahwa kesulitan kepatuhan jangka panjang terhadap regimen penanganan terbaru mengarah ke terjadinya resistensi obat.
- c. Tujuan penanganan adalah mengurangi jumlah HIV dalam plasma sampai tidak terdeteksi (<50 kopi/ml) dan mencapai pemulihan imunitas (peningkatan jumlah CD4).
- d. Penanganan memerlukan pemantauan teliti terhadap kadar obat, kadar CD4 dan HIV, toksisitas obat, dan komplikasi infeksi yang lain.
- e. Penanganan antiretrovirus memerlukan kombinasi awal paling tidak tiga obat secara simultan untuk mencegah resistensi (terapi antiretrovirus aktif tinggi, HAART).
- f. Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami resistensi meliputi pemberian antivirus, obat baru, dan berbagai kombinasi obat secara berturut-turut.



- g. Vaksinasi harus meliputi hepatitis A dan B, Haemophilus influenza, Pneumovax, influenza, dan tetanus-difteria.
- h. Wanita harus mendapatkan terapi optimal tanpa memperhitungkan status kehamilan.

## **2.5 Penyuluhan Kesehatan**

### **2.5.1 Definisi**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2009).

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Herawani, 2001).

### **2.5.2 Metode dan Media**

Menurut Notoatmodjo (2005) menjelaskan bahwa media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan pesan atau informasi sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat mengubah perilaku ke arah yang positif. Alat bantu yang digunakan antara lain alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio) atau alat bantu dengar dan lihat (audio visual) serta alat bantu dengan media tulis seperti poster, leaflet, booklet, lembar balik, dan flipchart (Notoatmodjo, 2010).

Cara menyajikan informasi dikenal sebagai, metode, yang biasanya didefinisikan sebagai pendekatan atau prosedur sistematis yang secara khusus dijalankan atau dilaksanakan oleh pengajar, penyaji, dan pembicara untuk menyampaikan informasi, pandangan objektif, dan materi pembelajaran (Bensley, 2008).

Klasifikasi metode presentasi berdasarkan ruang lingkup sasaran tujuan pendidikan kesehatan antara lain (Fitriani, 2011):

- a. Individu, metode yang dapat dilakukan adalah bimbingan dan konseling, atau wawancara.
- b. Kelompok, metode yang bisa digunakan antara lain: diskusi kelompok, mengungkapkan pendapat (*Brainstorming*), bermain peran, kelompok yang membahas tentang desas-desus, dan simulasi.
- c. Masyarakat luas, metode yang dapat digunakan diantaranya: seminar dan ceramah.

## **2.6 Metode *Simulation Game* (SIG)**

Metode *simulation game* (SIG) merupakan metode pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kelompok kecil dengan bentuk mempraktekkan agar dapat mengembangkan keterampilan belajar peserta. Metode ini memindahkan suatu situasi yang nyata ke dalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk melakukan praktek di dalam situasi yang sesungguhnya (Fitriani, 2011).

- a. Kelebihan metode simulasi (Mubarak dkk., 2007):
  - 1) Kegiatan simulasi secara alami mendorong motivasi para siswa agar berpartisipasi.

- 2) Strategi ini mendorong para guru untuk mengembangkan kegiatan simulasi mereka sendiri dengan atau tanpa bantuan para siswa.
  - 3) Strategi ini memungkinkan berbagai tipe eksperimen yang tidak mungkin dilaksanakan dalam lingkungan nyata.
  - 4) Strategi ini tidak menuntut keterampilan berkomunikasi tetapi siswa hanya perlu pengarahan yang sederhana.
  - 5) Strategi ini menuntut interaksi antar siswa yang akan menciptakan keakraban dalam kesatuan kelas.
- b. Kekurangan metode simulasi (Mubarak dkk., 2007):
- 1) Efektifitas strategi dalam memperbaiki belajar bukan berdasarkan pada penelitian
  - 2) Strategi ini sangat mahal jika simulasi itu bersifat komersial dengan alasan untuk menambah motivasi.
  - 3) Kegiatan-kegiatan simulasi menunjukkan hubungan yang lebih informal antara guru dan siswa, keadaan ini dapat menyebabkan guru dan siswa menjadi kurang merasa senang, oleh sebab menimbulkan perubahan terhadap hubungan guru dan siswa.
- c. Prosedur pelaksanaan metode simulasi memiliki empat tahap (Aunurrahman, 2009):
- 1) Tahap orientasi, meliputi:
    - a) Menyajikan topik mengenai simulasi dan konsep yang akan dipakai dalam pelaksanaan simulasi.
    - b) Menjelaskan prinsip simulasi.
    - c) Memberikan gambaran teknis pelaksanaan simulasi.

- 2) Tahap latihan peserta, meliputi:
  - a) Membuat skenario permainan.
  - b) Melaksanakan praktisi dalam jangka waktu yang singkat.
- 3) Tahap pelaksanaan simulasi, meliputi:
  - a) Melaksanakan aktivitas permainan dan pengaturan kegiatan.
  - b) Memperoleh umpan balik dan evaluasi.
  - c) Melakukan klarifikasi terhadap kekeliruan.
  - d) Melanjutkan kegiatan simulasi.
- 4) Tahap pemantapan, meliputi:
  - a) Membuat kesimpulan tentang peristiwa yang diamati.
  - b) Membuat ringkasan tentang kendala yang dihadapi.
  - c) Menganalisis proses simulasi.
  - d) Menghubungkan aktivitas simulasi dengan materi pembelajaran.

## 2.7 Metode dengan Media Audio Visual

Media audio visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar, media ini dibagi dalam (Mubarak dkk., 2007):

- a. Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara, film rangkai suara, dan cetak suara.
- b. Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur-unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video *cassette*. Pembagian lain dari media ini adalah:
  - 1) Audio visual murni yaitu baik unsur suara maupun unsur gambar berasal dari suatu sumber seperti film, video *cassette*.

- 2) Audiovisual tidak murni yaitu unsur suara dan unsur gambarnya berasal dari sumber yang berbeda, misalnya film bingkai suara yang unsur gambarnya bersumber dari slides proyektor.

Setiap jenis media yang digunakan memiliki kelebihan dan kekurangan begitu pula dengan media audio visual.

a. Kelebihan media audio visual (Harjanto, 2000):

- 1) Bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami oleh para siswa dan memungkinkan siswa menguasai tujuan pengajaran lebih baik.
- 2) Mengajar akan lebih bervariasi, tidak hanya komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata oleh guru. Sehingga siswa tidak bosan dan guru tidak kehabisan tenaga.
- 3) Siswa lebih banyak melakukan kegiatan belajar, karena melakukan aktivitas pengamatan.
- 4) Pengajaran akan lebih menarik perhatian siswa sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar.

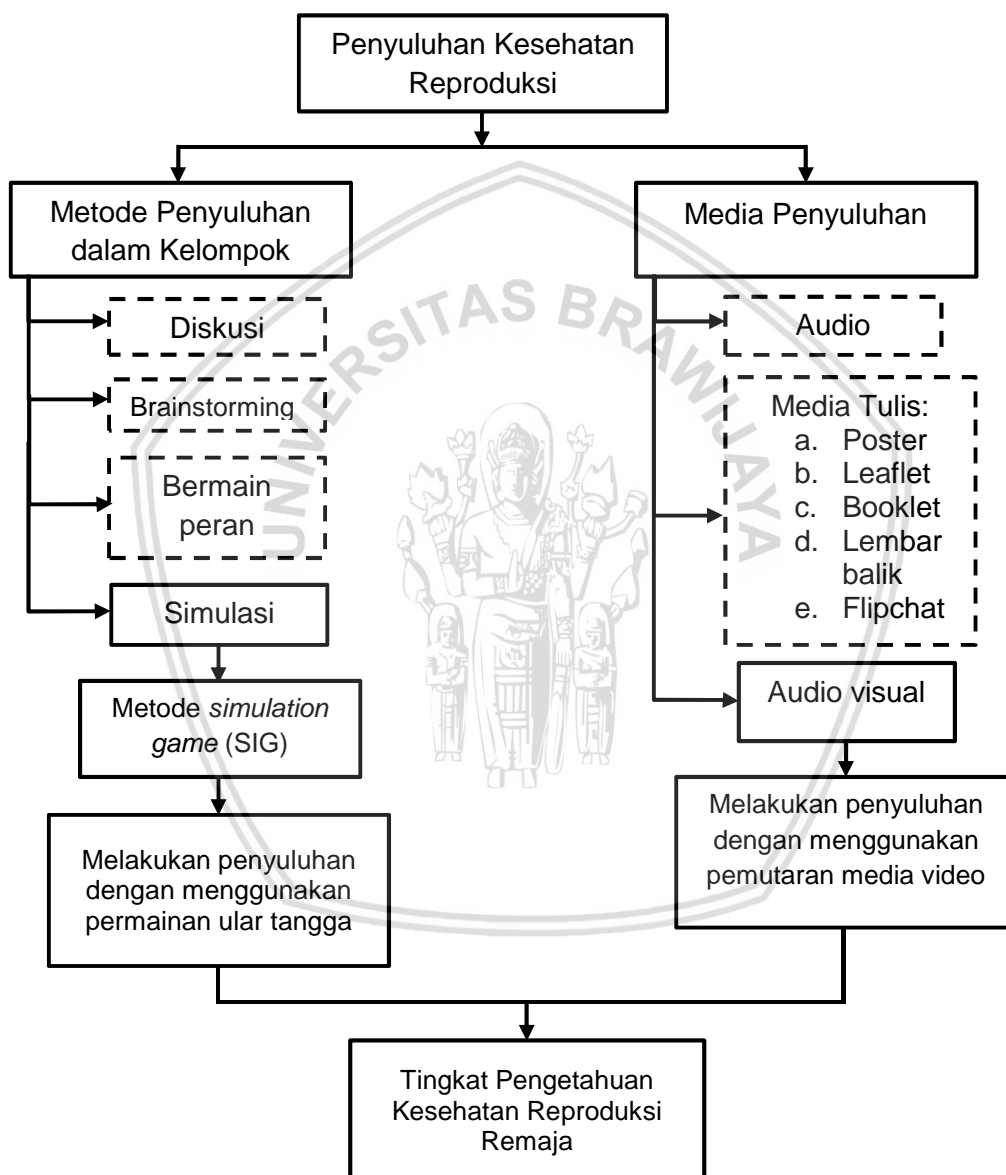
b. Kekurangan media audio visual (Sanjaya, 2008):

- 1) Media audio visual yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya mungkin dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.
- 2) Penyajian materi melalui audio dapat menimbulkan verbalisme pendengar.
- 3) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:

- : variabel yang diteliti  
 : variabel yang tidak diteliti



Kesehatan reproduksi pada remaja putri menjadi topik utama dalam penelitian ini terutama dalam hal pernikahan usia muda dan penyakit HIV/AIDS. Penyuluhan kesehatan reproduksi mempunyai bermacam-macam metode dan media, salah satunya yaitu metode simulasi dan audio visual. Sehingga peneliti ingin memberikan penyuluhan tentang pernikahan usia muda dan penyakit HIV/AIDS dengan dua metode tersebut agar dapat menarik perhatian para responden. Peneliti menggunakan metode *simulation game* yang akan dilakukan dengan menggunakan permainan ular tangga dan metode audio visual yang akan dilakukan dengan cara menggunakan media pemutaran video selama kurang lebih 10 menit. Dengan diberikannya penyuluhan kesehatan reproduksi melalui metode *simulation game* dan audio visual tersebut, peneliti berharap dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden dan agar responden mengalami peningkatan pengetahuan tentang pernikahan usia muda dan penyakit HIV/AIDS yang telah diberikan.

### 3.2 Hipotesis

Terdapat perbedaan pengaruh antara metode audio visual dengan metode *simulation game* (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan *true-experimental* dengan rancangan penelitian *pre test-post test control group design*. Desain ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan efektivitas penyuluhan menggunakan metode *simulation game* dan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK N 1 Pujon.

Penelitian ini akan membandingkan dua kelompok yang akan diberikan media penyuluhan kesehatan yang berbeda. Kelompok ke-1 akan diberikan penyuluhan dengan metode *simulation game* dan kelompok ke-2 diberikan penyuluhan dengan metode audio visual. Dua kelompok yang ada diberi *pre test*, kemudian diberi perlakuan (penyuluhan dengan media yang berbeda), dan terakhir diberikan *post test*.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang. Siswi kelas X di SMK Negeri 1 Pujon tahun pelajaran 2016/2017 berjumlah 89 orang.

##### 4.2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

###### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Siswi yang duduk di kelas X.

2. Bersedia mengikuti penelitian yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Siswi yang tidak lengkap dalam pengisian kuisioner.

#### 4.2.3 Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek dalam penelitian. Subjek dipilih menggunakan tabel bilangan random atau dengan cara seperti undian (Swarjana, 2012). Peneliti akan memilih secara acak siswi kelas X dari 5 kelas yang tersedia.

#### 4.2.4 Jumlah Sampel

Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus *slovin* yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n: besarnya sampel

N: besarnya populasi

d: tingkat ketepatan yang diinginkan (d= 0,1 atau 0,05)

Jika nilai presisi atau signifikansi 10% atau 0,1 maka,

$$n = \frac{89}{1 + 89(0,1)^2}$$

$$n = \frac{89}{1.89}$$

$$n = 47 + 10\%$$

Sampel = 52 orang

Besarnya sampel pada penelitian ini adalah 47 siswi. Sampel harus di tambah dengan jumlah kriteria eksklusi selama pengamatan,

biasanya diasumsikan 10% sehingga sampel minimal 52 siswi. Terdapat dua kelompok intervensi yaitu kelompok metode *simulation game* dan kelompok metode audio visual sehingga pada masing-masing kelompok terdapat 26 siswi. Pada saat penelitian berlangsung hanya terdapat 50 orang siswi yang hadir dengan rincian pembagian kelompok yaitu sebanyak 25 orang siswi pada kelompok *simulation game* dan 25 orang siswi pada kelompok audio visual.

#### **4.3 Variabel Penelitian**

##### **4.3.1 Variabel Bebas (Independent Variabel)**

Variabel bebas dari penelitian adalah metode penyuluhan dengan *simulation game* (SIG) dan metode audio visual.

##### **4.3.2 Variabel Tergantung (Dependent Variabel)**

Variabel tergantung dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

#### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang. Waktu penelitian pada bulan September-Oktober 2017.

#### **4.5 Alat/Instrumen Penelitian**

##### **4.5.1 Alat Penelitian**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Laptop
2. LCD proyektor
3. Speaker
4. Papan ular tangga dan alatnya

5. Alat tulis menulis.

#### 4.5.2 Instrumen Penelitian

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Media penyuluhan simulation game dan audio visual

Media simulation game dan audio visual ini di buat berdasarkan tinjauan teoritis. Media ini berisi tentang penjelasan pernikahan usia muda, faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan usia muda, dampak dari pernikahan usia muda, dan upaya pencegahan pernikahan usia muda, serta membahas mengenai HIV/AIDS.

2. Kuesioner penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Kuesioner tersebut berupa *pre test* dan *post test* penyuluhan yang kontennya sama. Kuesioner berisi identitas responden serta pertanyaan tentang pernikahan usia muda dan penyakit HIV/AIDS sejumlah 20 soal. Konten di dalam kuisisioner tersebut diperoleh dari yayasan jurnal perempuan dan jurnal kependudukan indonesia pada tahun 2008 terkait pernikahan usia muda dan HIV/AIDS dengan modifikasi yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

3. Lembar *informed consent* yang menyatakan bahwa siswa bersedia menjadi responden penelitian.

## 4.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### 4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan sebelum penelitian untuk menunjukkan tingkat kevalidan dari suatu instrumen penelitian. Pada pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan terhadap skor total seluruh pertanyaan (Arikunto, 2010). Hasil perhitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel nilai produk moment, hasil uji dari 20 pertanyaan pada instrumen penelitian ternyata signifikan ( $p < 0,05$ ) atau  $r$  hitung  $> r$  tabel, maka 20 item pertanyaan tersebut valid.

### 4.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berulang-ulang dalam waktu berlainan (Nursalam, 2011). Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik *Alfa Cronbach* dengan ketentuan bila nilai *Alfa Cronbach* lebih dari 0,6 dikatakan reliabel. Hasil pengukuran instrumen penelitian yang digunakan didapatkan nilai reliabilitas sebesar 0,9255 maka instrumen penelitian tersebut dikatakan reliabel.



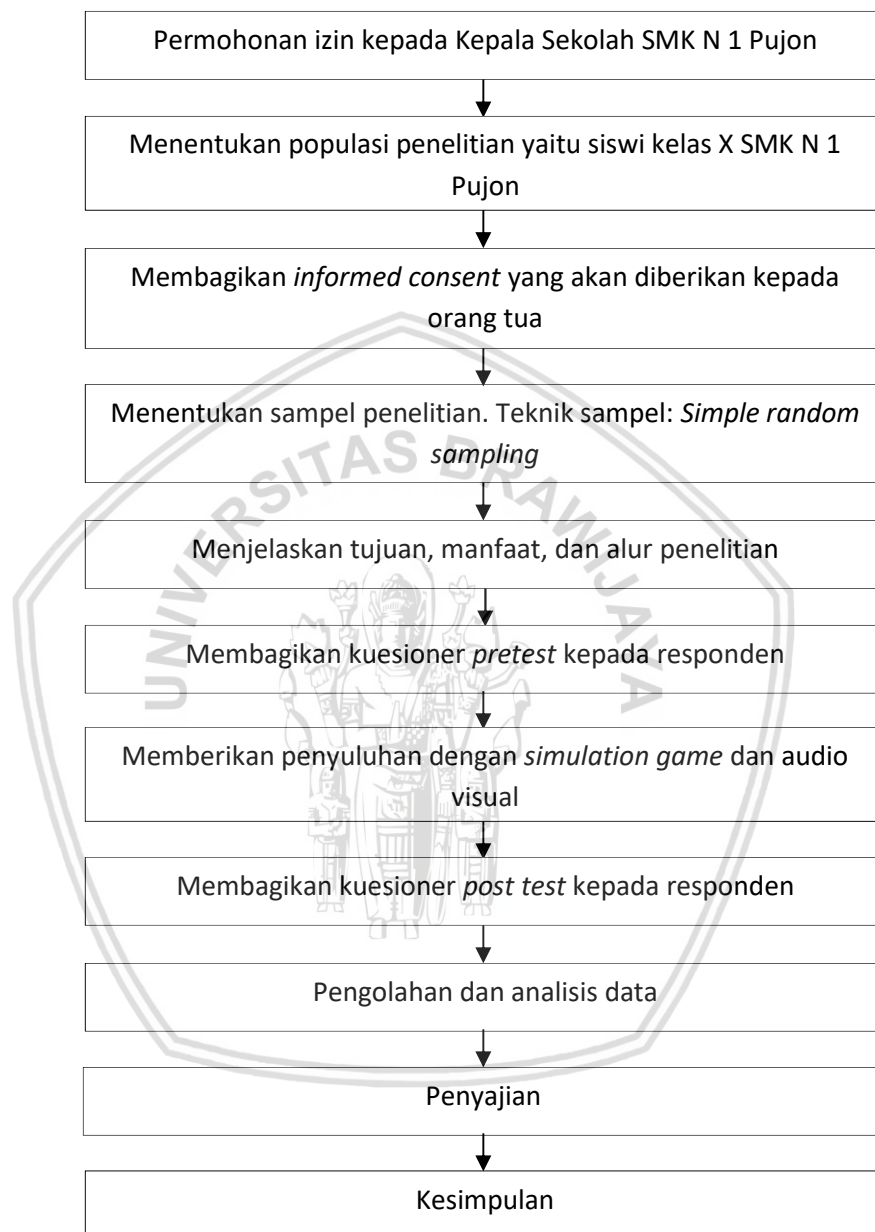
#### 4.7 Definisi Istilah/Operasional

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kategori	Skala
1.	Metode <i>Simulation Game</i>	Pemberian penyuluhan dengan permainan ular tangga yaitu sebuah permainan yang dimainkan oleh responden yang berisi beberapa kotak tentang remaja, pernikahan usia muda, dan HIV/AIDS.	Observasi	1. Dilakukan penyuluhan metode <i>simulation game</i> 2. Tidak dilakukan penyuluhan metode <i>simulation game</i>	Nominal
2.	Metode audio visual	Media penyuluhan kesehatan yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual menggunakan video presentasi selama kurang lebih 10 menit.	Observasi	1. Dilakukan penyuluhan metode audio visual 2. Tidak dilakukan penyuluhan metode audio visual	Nominal
3.	Pengetahuan kesehatan reproduksi	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami berkenaan dengan: a. Pernikahan usia muda yang meliputi pengertian; penyebab; dampak; upaya pemecahan dan pencegahan b. HIV/AIDS secara umum dan singkat meliputi pengertian; media penularan; serta penanganan	Kuesioner, dengan perhitungan skor: Benar = 1 Salah = 0	$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100$ <p>N: persentase skor responden Sp: Skor didapat Sm: Skor maksimal</p> <p>Kategori pengetahuan (Nursalam, 2008): Baik : skor 76-100% Cukup : skor 56-75% Kurang : skor 55%</p>	Ordinal

## 4.8 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

### 4.8.1 Skema Alur Penelitian



**Gambar 4.1 Skema alur penelitian**

### 4.8.2 Prosedur Penelitian

- a. Meminta surat izin pengambilan data dari FKUB untuk diserahkan kepada Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Pujon.

- b. Memberikan lembar persetujuan untuk mengikuti penelitian dan lembar *inform consent* kepada siswi yang akan diberikan serta ditandatangani oleh orang tua siswi yang bersangkutan.
- c. Menentukan sampel penelitian dengan teknik sampling yaitu *simple random sampling* dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Memperkenalkan diri, lalu menjelaskan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh konseling metode *Simulation Game* (SIG) dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri.
- e. Menjelaskan manfaat dari penelitian ini, yaitu diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan reproduksi terutama mengenai pernikahan usia muda dan HIV/AIDS kepada remaja putri sehingga tidak salah dalam menerima informasi dari luar.
- f. Menjelaskan alur penelitian pada siswi SMK Negeri 1 Pujon yang menjadi sampel penelitian.
- g. Mempersiapkan alat/instrumen penelitian berupa kuesioner penelitian, media penyuluhan *simulation game* berupa permainan ular tangga dan media audio visual.
- h. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswi yang menjadi sampel penelitian sebelum dilakukan penyuluhan berupa *simulation game* dan audio visual (*pretest*).
- i. Memberikan tindakan penyuluhan berupa *simulation game* permainan ular tangga kepada responden yang sebelumnya

dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari 5 orang setiap kelompok.

- j. Memberikan tindakan penyuluhan berupa media audio visual kepada responden yang sebelumnya belum pernah mendapat penyuluhan selama kurang lebih 6 bulan terakhir.
- k. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswi yang menjadi sampel penelitian setelah dilakukan penyuluhan berupa *simulation game* dan audio visual (*post test*).
- l. Memberikan hadiah kepada responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian.
- m. Melakukan pendokumentasian penelitian.

#### **4.9 Analisis Data/Pengolahan Data**

##### **4.9.1 Pengolahan Data**

###### **1. Editing**

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dari isian kuesioner dan kejelasan jawaban setelah responden selesai mengisi kuesioner. Jika terjadi jawaban yang tidak lengkap atau tidak jelas peneliti akan menanyakan kembali pada responden. Tujuannya untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data.

###### **2. Coding**

Peneliti melakukan pemberian kode pada jawaban setiap kuesioner. Peneliti melakukan pengkodean jawaban responden dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk kemudian digunakan dalam pengolahan data.

### 3. *Scoring*

Setelah data terkumpul, dilakukan pemberian skor penilaian (Arikunto, 2010). Rumus yang digunakan untuk menghitung tingkatan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi adalah:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100$$

Keterangan:

N: persentase skor yang didapat

Sp: skor yang diperoleh

Sm: skor maksimal

### 4. *Tabulating*

Data sebelum diklasifikasikan, data terlebih dahulu dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan, yaitu kategori *simulation game* dan audio visual selanjutnya data ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

### 5. *Cleaning*

Setelah proses memasukkan data ke dalam komputer, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan data dan kelengkapan setiap responden. Setelah dipastikan tidak ada kesalahan selanjutnya dilakukan analisis data.

## 4.9.2 Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan tiap variabel yang di teliti secara terpisah dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Variabel yang

dianalisis dalam penelitian ini adalah skor perbandingan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan metode *simulation game* serta skor perbandingan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan metode audio visual.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh metode *simulation game* dan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi. Data yang telah diperoleh kemudian di uji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Hasil data menunjukkan nilai  $p > 0,05$  maka data dikatakan berdistribusi normal. Karena data berdistribusi normal, untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan uji *paired t test*. Sedangkan uji *Independent t test* digunakan untuk mengetahui perbedaan penyuluhan kesehatan yang diberikan menggunakan metode *simulation game* dan audio visual.

### 4.10 Etika Penelitian

Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Pujon. Setelah mendapatkan izin dari pihak sekolah maka peneliti mulai melakukan penelitian data sesuai dengan variable. Adapun etika penelitian yang harus diperhatikan, yaitu:

#### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk



berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Bermanfaat (*beneficence*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*).

3. Tidak membahayakan subyek penelitian (*non-maleficence*)

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*non-maleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

4. Bertindak adil (*justice*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Bab ini menguraikan hasil penelitian “Perbedaan Pengaruh Metode *Simulation Game* (SIG) dengan Metode Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang.” Pengambilan data dilakukan di Aula SMK Negeri 1 Pujon pada tanggal 19 Oktober 2017. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada 52 siswi dengan rincian 26 orang kelompok *simulation game* dan 26 orang kelompok audio visual.

Dari 52 sampel yang diambil hanya 50 orang yang hadir dengan rincian pembagian kelompok yaitu sebanyak 25 orang siswi pada kelompok *simulation game* dan 25 orang siswi pada kelompok audio visual.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Karakteristik Dasar Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada siswi kelas X berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan sebelumnya oleh peneliti. Jumlah siswi kelas X yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 50 orang. Penelitian ini dilakukan di ruang aula SMK Negeri 1 Pujon yang telah disetujui oleh pihak sekolah.

### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berikut ini merupakan data persebaran karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok metode *simulation game*:

**Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden Kelompok Metode *Simulation Game***

Usia (Tahun)	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
14	0	0
15	17	68
16	8	32
Total	25	100

Usia responden dalam penelitian ini beragam dengan persebaran usia responden seperti pada tabel 5.1. Frekuensi tertinggi responden pada kelompok penyuluhan metode *simulation game* (SIG) adalah usia 15 tahun sebanyak 17 orang (68%), sedangkan frekuensi terendah untuk kelompok *simulation game* yaitu usia 14 tahun sebanyak 0 orang (0%).

Berikut ini merupakan data persebaran karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok metode audio visual:

**Tabel 5.2 Karakteristik Usia Responden Kelompok Metode Audio Visual**

Usia (Tahun)	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
14	2	8
15	13	52
16	10	40
Total	25	100

Berdasarkan tabel 5.2 tergambar bahwa persebaran usia responden yang beragam. Pada kelompok penyuluhan audio visual frekuensi tertinggi

usia responden yaitu usia 15 tahun sebanyak 13 orang (52%), sedangkan untuk frekuensi usia terendah yaitu usia 14 tahun sebanyak 2 orang (8%).

### 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Paparan Informasi Sebelumnya

Berikut ini merupakan data persebaran karakteristik responden berdasarkan paparan informasi sebelumnya pada kelompok metode *simulation game* dan metode audio visual:

**Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Paparan Informasi Sebelumnya**

Sumber informasi	Kelompok Metode SIG		Kelompok Metode AV	
	F	%	F	%
Media cetak	1	4	3	12
Media elektronik	3	12	9	36
Internet	10	40	5	20
Petugas Kesehatan	2	8	1	4
Guru	1	4	3	12
Keluarga	3	12	2	8
Lain-lain	0	0	0	0
Tidak ada	5	20	2	8
Jumlah	25	100	25	100

Paparan informasi yang biasanya diperoleh responden dari berbagai macam sumber seperti pada tabel 5.3. Sebagian besar responden pada kelompok *simulation game* memperoleh informasi melalui internet sebanyak 10 orang (40%) serta pada kelompok audio visual sebagian besar memperoleh informasi melalui media elektronik (televisi dan radio) sebanyak 9 orang (36%).

## 5.2 Analisis Data

### 5.2.1 Analisis Univariat

Data univariat menggambarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian. Data univariat pada penelitian ini meliputi data tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri sebelum dan setelah pemberian penyuluhan dengan metode *simulation game* dan audio visual.

#### 5.2.1.1 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode *Simulation Game*

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri sebelum dan setelah penyuluhan dengan metode *simulation game*:

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode *Simulation Game***

			SGO			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
SGE	Kurang	n	0	8	3	11
		%	0,0	32,0	12,0	44,0
	Cukup	n	1	6	6	13
		%	4,0	24,0	24,0	52,0
	Baik	n	0	0	1	1
		%	0,0	0,0	4,0	4,0
Total		n	1	14	10	25
		%	4,0	56,0	40,0	100,0

Keterangan:

SGE : *Simulation Game Pre test*

SGO : *Simulation Game Pos test*

n : Besarnya sampel

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat distribusi perubahan kategori tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi pada saat sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan dengan metode *simulation*

game. Sejumlah 44% responden pada saat *pre test* berada dalam kategori berpengetahuan kurang, setelah dilakukan *post test* terdapat 12% yang berubah menjadi kategori baik, dan sebanyak 32% tetap dalam kategori cukup. Selanjutnya, sebanyak 52% pada saat *pre test* berada dalam kategori cukup, setelah dilakukan *post test* sebanyak 24% berubah menjadi kategori baik, sebanyak 24% tetap dalam kategori cukup, serta 4% responden berubah menjadi kategori kurang. Sedangkan 4% responden lain pada saat *pre test* dalam kategori baik dan pada saat *post test* tetap dalam kategori baik.

#### 5.2.1.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri sebelum dan setelah penyuluhan dengan metode audio visual:

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Metode Audio Visual**

			AVO			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
AVE	Kurang	n	0	9	4	13
		%	0,0	36,0	16,0	52,0
	Cukup	n	1	7	4	12
		%	4,0	28,0	16,0	48,0
	Baik	n	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0
Total		n	1	16	8	25
		%	4,0	64,0	32,0	100,0

Keterangan:

AVE : Audio Visual *Pre test*  
 AVO : Audio Visual *Post test*  
 n : Besarnya sampel

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat distribusi perubahan kategori tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi pada saat sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan dengan metode audio visual. Sebanyak 52% responden pada saat *pre test* berada dalam kategori berpengetahuan kurang, setelah dilakukan *post test* sebanyak 16% yang berubah menjadi kategori baik dan 36% responden menjadi kategori cukup. Selanjutnya, sebanyak 48% responden pada saat *pre test* berada dalam kategori cukup, setelah dilakukan *post test* sebanyak 16% berubah menjadi kategori baik, 28% tetap dalam kategori cukup, dan 4% responden yang kategori pengetahuannya turun menjadi kurang.

### 5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis bahwa penyuluhan dengan metode audio visual lebih berpengaruh daripada metode *simulation game* (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri dengan menganalisis hasil selisih peningkatan dari pre-test dan post-test setelah penyuluhan metode *simulation game* dan audio visual yang diberikan pada masing-masing kelompok.

#### 5.2.2.1 Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis data peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Hasil penelitian harus diuji normalitasnya terlebih dahulu untuk mengetahui hasil dari penelitian tersebut berdistribusi secara normal atau tidak normal sehingga dapat



menentukan data tersebut dapat dianalisis dengan parametrik atau nonparametrik. Pada penelitian ini peneliti melakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel sebanyak 50 orang.

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,139 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga menunjukkan data berdistribusi normal. Maka data hasil penelitian dianalisis dengan uji parametrik yaitu dengan uji *paired t test* dan uji *independent t test* untuk mengetahui metode yang paling berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi.

#### 5.2.2.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode *Simulation Game*

Berikut ini merupakan analisis data deskriptif tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri sebelum dan setelah penyuluhan dengan metode *simulation game*:

**Tabel 5.6 Analisis Statistika Deskriptif Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode *Simulation Game***

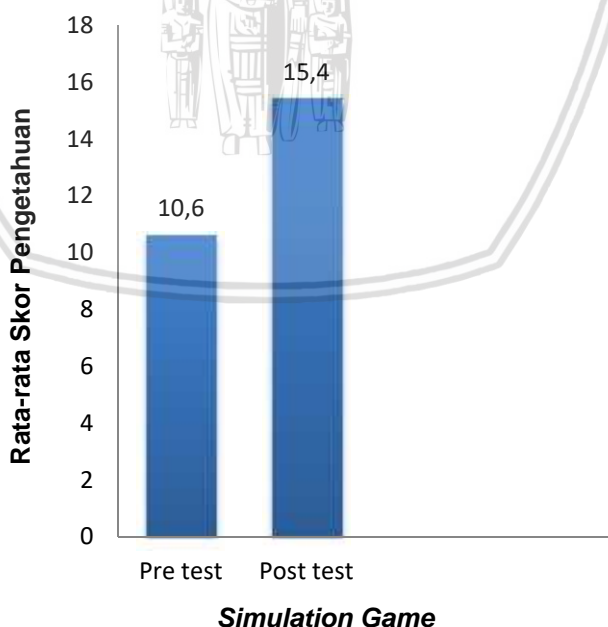
	Mean	Standar Deviasi	<i>p-value</i>
Pre Test	10,60	2,466	0,000
Post Test	15,40	2,380	

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dikatakan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan menggunakan *simulation*

*game* yang berupa permainan ular tangga. Peningkatan tersebut terlihat dari rata-rata skor *pre test* yaitu 10,60 yang kemudian meningkat menjadi 15,40 pada saat *post test*. Selisih rata-rata skor *pre test* dan *post test* tersebut sebanyak 4,8.

Hasil uji *paired t test* pada *simulation game* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai ini lebih kecil dari nilai sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan siswa antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok *simulation game*.

Peningkatan rata-rata skor pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan menggunakan *simulation game* tersebut dapat digambarkan dalam diagram sebagai berikut:



**Gambar 5.1 Diagram Rata-rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode *Simulation Game***

### 5.2.2.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual

Berikut ini merupakan analisis data deskriptif tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri sebelum dan setelah penyuluhan dengan metode audio visual:

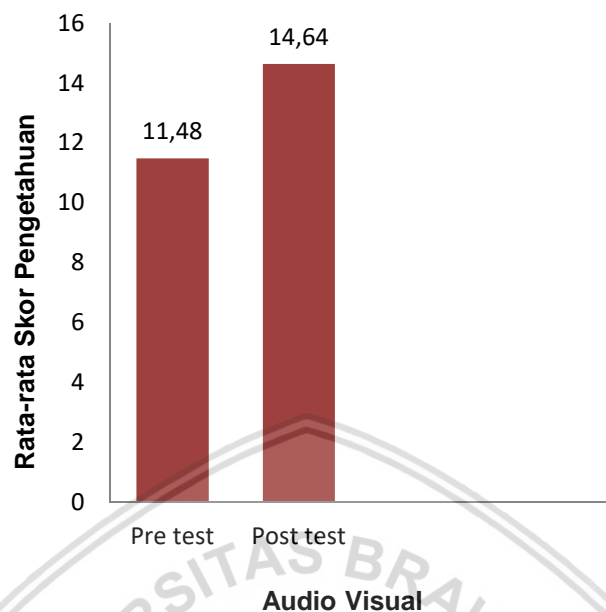
**Tabel 5.7 Analisis Statistika Deskriptif Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual**

	Mean	Standar Deviasi	<i>p-value</i>
Pre Test	11,48	2,312	0,000
Post Test	14,64	2,307	

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dikatakan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan menggunakan metode audio visual. Peningkatan tersebut terlihat dari rata-rata skor *pre test* yaitu 11,48 yang kemudian meningkat menjadi 14,64 pada saat *post test*. Selisih rata-rata skor *pre test* dan *post test* tersebut sebanyak 3,16.

Hasil uji *paired t test* pada audio visual didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai ini lebih kecil dari nilai sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan siswa antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok audio visual.

Peningkatan rata-rata skor pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan menggunakan audio visual tersebut dapat digambarkan dalam diagram sebagai berikut:



**Gambar 5.2 Diagram Rata-rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual**

#### 5.2.2.4 Perbedaan Metode *Simulation Game* dan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Berikut ini merupakan perbedaan metode *simulation game* dan metode audio visual terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri:

**Tabel 5.8 Perbedaan Metode *Simulation Game* dan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri**

Metode Penyuluhan	Mean	<i>p-value</i>
<i>Simulation Game</i>	4,80	0,041
Audio Visual	3,16	0,041

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat dari hasil uji *independent t-test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,041. Nilai signifikansi tersebut lebih

kecil dari  $t_{table} = 0,05$  sehingga metode *simulation game* dan metode audio visual berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri. Dimana rata-rata skor pengetahuan, kelompok penyuluhan metode audio visual lebih kecil yaitu 3,16 dibandingkan kelompok penyuluhan metode *simulation game* yaitu 4,80 sehingga metode *simulation game* lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian tentang perbedaan pengaruh metode *simulation game* dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri. Hasil penelitian akan dibandingkan dengan teori, penelitian sebelumnya, dan kekurangan atau keterbatasan dalam penelitian.

#### 6.1 Karakteristik Responden pada Kelompok Metode *Simulation Game* dan Audio Visual

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik usia responden pada kelompok metode *simulation game* menunjukkan hasil penelitian responden sebagian besar berusia 15 tahun sebanyak 17 orang (68%), sedangkan yang berusia 16 tahun sebanyak 8 orang (32%), dan tidak ada anak yang berusia 14 tahun (0%). Sedangkan berdasarkan tabel 5.2 karakteristik usia responden pada kelompok metode audio visual sebagian besar berusia 15 tahun sebanyak 13 orang (50%), berusia 16 tahun sebanyak 11 orang (42,31%), dan berusia 14 tahun sebanyak 2 orang (7,69%). Pada kelompok usia 20-29 tahun memiliki jumlah kasus AIDS yang paling tinggi, sehingga memungkinkan kelompok usia 15-19 tahun terpapar HIV dan mengalami *window period* selama kurang lebih 3-10 tahun (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan pernikahan usia muda tertinggi diantara anak perempuan yang berusia 16 tahun keatas, sehingga menjadi upaya promotif dan preventif bagi anak usia 14-16 tahun sesuai dengan karakteristik responden yang diangkat (BPS, 2016).

Paparan informasi yang diperoleh responden sebagian besar responden pada kelompok *simulation game* mendapatkan paparan informasi sebelumnya melalui internet sebanyak 10 orang (40%) dan sebanyak 9 orang (34,62%) pada kelompok audio visual memperoleh informasi melalui media elektronik (televisi dan radio) seperti yang tercantum dalam tabel 5.3.

## **6.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode *Simulation Game***

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui perubahan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi setelah dilakukan penyuluhan dengan metode *simulation game* terdapat 12% yang berubah menjadi kategori baik, sebanyak 32% menjadi kategori cukup yang sebelumnya sebanyak 44% berada pada kategori kurang. Sedangkan terdapat 24% berubah menjadi kategori baik, sebanyak 24% tetap dalam kategori cukup, dan 4% mengalami penurunan menjadi kategori kurang yang sebelumnya sebanyak 52% tersebut dalam kategori cukup. Selain itu, terdapat 4% yang sebelum dan setelah penyuluhan tetap dalam kategori baik.

Berdasarkan analisis statistika deskriptif, pada kelompok *simulation game* didapatkan rata-rata skor pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi saat *pre-test* adalah 10,60. Sedangkan pada saat *post-test* rata-rata skor pengetahuan menjadi 15,40. Dengan demikian terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 4,80 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 atau nilai  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan metode *simulation game* bermakna secara statistik dalam meningkatkan pengetahuan



remaja putri tentang kesehatan reproduksi terutama mengenai pernikahan usia muda dan HIV/AIDS di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang.

Saat memainkan permainan ular tangga, indera yang digunakan selain mata adalah telinga. Responden membaca pertanyaan atau perintah dan mendiskusikannya dengan kelompok serta memberikan penjelasan kepada responden lain tentang materi pernikahan usia muda dan HIV/AIDS. Harapan yang diinginkan adalah responden menjadi tertarik untuk mempelajari informasi yang disampaikan melalui media permainan ular tangga sehingga terjadi peningkatan pengetahuan responden.

Keberhasilan metode *simulation game* khususnya permainan ular tangga (*snake ladder*) dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi mengenai pernikahan usia muda dan HIV/AIDS dapat disebabkan karena kelebihan atau keunggulan yang dimiliki oleh permainan ular tangga tersebut. Keunggulan yang ada dalam permainan ular tangga berupa menyingkirkan keseriusan yang menghambat dimana harus ada keseimbangan antara suasana menyenangkan dan keseriusan, meningkatkan semangat dalam belajar sehingga anak termotivasi untuk mengikuti proses belajar, dan anak menjadi semakin fokus dengan materi yang dimasukkan ke dalam permainan (Yusuf, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Charina (2009) yang menjelaskan bahwa media permainan ular tangga efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa kelas VII dan VIII tentang bahaya merokok di SMP Ma'arif NU Tegal tahun 2010. Peningkatan pengetahuan tersebut dapat dilihat dari peningkatan rata-rata skor

pengetahuan awal (*pretest*) sebesar 12,48 yang kemudian berubah menjadi 22,12 pada saat *post-test*.

### **6.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Penyuluhan dengan Metode Audio Visual**

Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan kategori tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi setelah dilakukan penyuluhan dengan metode audio visual yaitu sebanyak 16% yang berubah menjadi kategori baik dan sebanyak 36% menjadi kategori cukup yang sebelumnya termasuk dalam kategori kurang. Sedangkan sebanyak 16% berubah menjadi kategori baik, sebanyak 28% tetap dalam kategori cukup, dan 4% responden yang kategori pengetahuannya turun menjadi kurang yang sebelumnya dalam kategori cukup.

Berdasarkan analisis statistika deskriptif, pada kelompok audio visual didapatkan rata-rata skor pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi saat *pre-test* adalah 11,48. Sedangkan pada saat *post-test* rata-rata skor pengetahuan menjadi 14,64. Dengan demikian terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 3,16 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 atau nilai  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan metode audio visual bermakna secara statistik dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi terutama mengenai pernikahan usia muda dan HIV/AIDS di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang.

Peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi terutama mengenai pernikahan usia muda dan HIV/AIDS dapat terjadi karena dengan melihat gambar sekaligus mendengarkan suara maka akan lebih

cepat mengerti tentang apa yang dijelaskan, sehingga salah pengertian dapat dihindari secara efektif, memberikan dorongan dan motivasi serta melalui metode audio visual akan lebih lama terekam dalam ingatan, sehingga memudahkan siswa dalam mengamati dan menirukan pembelajaran yang diajarkan (Arsyad, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yessy dkk. (2014), dengan judul Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* (Genetalia) Remaja Putri dalam Mencegah Keputihan di SMA Negeri 2 Pekanbaru, Riau. Hasil penelitian pada kelompok eksperimen menyatakan bahwa rata-rata perilaku *personal hygiene* (genitalia) sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media audio visual sebesar 86,08, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 78,49 dengan nilai  $p\text{-value } 0,000 < (0,005)$ , artinya ada perbedaan yang signifikan *mean* perilaku *personal hygiene* (genetalia) sesudah diberikan intervensi pada kedua kelompok.

#### **6.4 Perbedaan Metode *Simulation Game* dan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri**

Hasil penelitian perbedaan metode *simulation game* dan audio visual terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri dengan uji *independent t-test* antara metode *simulation game* dan audio visual memiliki nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,041, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada tingkat pengetahuan antara metode *simulation game* dan metode audio visual.

Rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan dengan metode *simulation game* sebesar 4,80. Sedangkan pada kelompok penyuluhan dengan metode audio visual rata-rata selisih skor pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan adalah 3,16. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan setelah pemberian penyuluhan dengan metode *simulation game* dan audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri, dan dapat disimpulkan bahwa metode *simulation game* lebih berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri daripada metode audio visual dilihat berdasarkan peringkat rata-rata setelah pemberian penyuluhan.

Kelompok metode *simulation game* dan kelompok metode audio visual memiliki perbedaan yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi, tetapi keduanya memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *simulation game* dan metode audio visual dapat digunakan sebagai penyuluhan kepada responden untuk membantu meningkatkan pengetahuan responden.

Pada saat dilakukan penyuluhan dengan metode *simulation game* dan audio visual, peneliti berpendapat bahwa penyuluhan yang diberikan masih kurang memuaskan bagi responden, karena terdapat beberapa responden yang tingkat pengetahuannya menurun setelah dilakukan penyuluhan dengan metode *simulation game* atau metode audio visual. Peneliti berpendapat hal ini terjadi mungkin karena kemampuan setiap responden dalam memvisualisasikan pembelajaran yang abstrak.

Hal diatas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Afif (2011) yang melakukan penelitian tentang perbedaan efektivitas metode ceramah dengan media cerita bergambar dan media permainan ular tangga dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan gigi dan mulut di siswa SDN Patrang 02 Kabupaten Jember. Hasil dari penelitian tersebut bahwa efektivitas media permainan ular tangga lebih tinggi daripada media cerita bergambar dalam mempersepsikan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan gigi dan mulut dengan nilai rata-rata *pre-test* dari responden yang mendapatkan penyuluhan dengan media permainan ular tangga sebesar 7,69 berubah menjadi 11,53 pada nilai rata-rata *post-test*. Selain itu hal tersebut juga di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Iis Maisyaroh (2014) yang melakukan penelitian tentang penerapan metode permainan ular tangga untuk meningkatkan hasil belajar siswa di MTs Al-Ikhwaniyah Pondok Aren Kota Tangerang Selatan, dimana hasil penelitian peningkatan rata-rata pada siklus I yaitu 0,40 meningkat pada siklus II menjadi 0,64, hal tersebut menyatakan bahwa pelaksanaan pendekatan permainan ular tangga dapat meningkatkan hasil belajar siswa.

Pada metode audio visual siswa dituntut untuk belajar secara mandiri. Pada metode ini pusat pembelajaran tidak lagi berpusat pada penyuluh melainkan berpusat pada siswa sehingga membutuhkan kemampuan abstraksi yang tinggi. Hal ini sejalan dengan yang pendapat Adriyana (2013) audio visual sangat cocok bagi siswa yang mampu memvisualisasikan pembelajaran yang abstrak. Sedangkan pendapat lain menurut Sigit (2012) dalam penyampaian bimbingan atau penyuluhan penerapan audio visual tidak

dapat berjalan atau berdiri sendiri sehingga masih memerlukan metode lain seperti diskusi, ceramah, dan sebagainya.

Permainan ular tangga sebagai bagian dari metode pendidikan kesehatan permainan simulasi merupakan salah satu bentuk proses belajar. Menurut Piaget (1980) mengemukakan bahwa dasar dari belajar adalah aktivitas anak bila anak berinteraksi dengan lingkungan sosial dan lingkungan fisik (Nai, 2017). Pendidikan kesehatan dengan metode simulasi permainan ular tangga dilakukan dalam kelompok-kelompok kecil, hal ini memberikan kesempatan bagi anak untuk berinteraksi dengan orang lain dan memungkinkan pertukaran ide-ide antar peserta melalui media ular tangga yang telah dimodifikasi sesuai dengan tujuan penelitian. Sehingga peserta mampu mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi terutama mengenai pernikahan usia muda dan HIV/AIDS yang baik dan benar. Kemudian terjadi peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Responden yang memiliki pengetahuan kurang menjadi baik setelah diberikan intervensi. Dalam hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode *simulation game* (permainan ular tangga) mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi daripada responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode audio visual.

Dalam pembelajaran yang digunakan ini terkandung suatu prinsip yang menyatakan bahwa diperlukannya kegiatan belajar bermain bagi siswa. Salah satu prinsip adalah prinsip belajar sambil bermain, yang mengatakan bahwa bermain merupakan kegiatan yang dapat menimbulkan suasana gembira dan menyenangkan, sehingga akan dapat mendorong siswa untuk melibatkan diri dalam proses pembelajaran. Oleh karena itu, dalam setiap pembelajaran



disarankan untuk menciptakan suasana yang menyenangkan melalui kegiatan bermain yang kreatif. Dari salah satu prinsip tersebut, nampak bahwa metode *simulation game* dalam rangka menciptakan suasana pembelajaran yang membuat siswa senang dan dapat mengungkapkan pemikirannya sehingga akan lebih aktif dalam pembelajaran. Pernyataan ini berbanding lurus dengan keadaan siswa dalam kegiatan belajar sambil bermain menggunakan ular tangga. Hasil observasi diperoleh bahwa setiap siswa terlihat lebih aktif dari biasanya serta terlihat senang atau lebih menikmati proses pembelajaran.

#### **6.5 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan antara lain:

- a. Dalam penelitian ini kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner yang disusun oleh peneliti sendiri karena belum ada kuisisioner baku yang dapat digunakan sebagai instrument pengukur tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi terutama mengenai pernikahan usia muda dan HIV/AIDS. Namun peneliti telah melakukan beberapa proses seperti uji validitas dan uji reliabilitas pada kuisisioner yang digunakan.
- b. Pada saat pengisian kuisisioner responden kurang kooperatif sehingga menyebabkan kondisi kurang kondusif selama proses pengisian kuisisioner.



## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang perbedaan pengaruh penyuluhan metode *simulation game* (SIG) dengan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada *pre test* dan *post test* penyuluhan dengan menggunakan metode *simulation game*, dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *simulation game* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang.
2. Terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada *pre test* dan *post test* penyuluhan dengan menggunakan metode audio visual, dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa metode audio visual berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang.
3. Terdapat perbedaan pengaruh antara penyuluhan dengan menggunakan metode *simulation game* dan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMK Negeri 1 Pujon Kabupaten Malang, dengan uji

*independent t-test* menunjukkan rata-rata skor pengetahuan, kelompok penyuluhan metode audio visual lebih kecil yaitu 3,16 dibandingkan kelompok penyuluhan metode *simulation game* 4,80 serta nilai signifikansi sebesar 0,041, dimana metode *simulation game* lebih berpengaruh daripada metode audio visual.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Peneliti mengharapkan penelitian ini menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya, serta perlu adanya penelitian lanjutan berupa penyuluhan dengan membandingkan metode selain *simulation game* dan audio visual yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pengetahuan terhadap sikap dan perilaku responden.

### **7.2.2 Bagi Remaja Putri**

Peneliti mengharapkan para remaja putri dapat lebih termotivasi dalam mencari dan mendapatkan informasi terkait pencegahan pernikahan usia muda dan HIV/AIDS.

### **7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi SMK Negeri 1 Pujon peneliti mengharapkan adanya program khusus sebagai langkah pencegahan pernikahan usia muda dan HIV/AIDS yang berupa pendidikan kesehatan dimana metode *simulation game* dan metode audio visual dapat digunakan sebagai alternatif pilihan metode dalam pelaksanaan program tersebut yang tentunya bekerjasama dengan pihak terkait seperti puskesmas. Agar tersebar informasi pencegahan pernikahan usia muda dan HIV/AIDS guna menekan bertambahnya angka kejadian pernikahan usia muda dan HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aunurrahman, 2009. *Belajar dan Pembelajaran*. Bandung: Alfabeta.
- Adriyana, Y. 2013. *Pengaruh Pembelajaran Audiovisual terhadap Pemahaman Konsep Matematika Siswa*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Amelia, Charina. 2009. *Efektivitas Permainan Ular Tangga Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas VII dan VIII SMP Ma'arif NU Tegal*. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arsyad, Azhar. 2014. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Pers
- Badan Pusat Statistika Provinsi Jawa Timur. 2013. Persentase Perempuan Jawa Timur Usia 10 Tahun ke Atas yang Kawin di Bawah Umur (Kurang dari 17 Tahun) menurut Kabupaten/Kota, (Online), (<https://jatim.bps.go.id/link-TabelStatis/view/id/160>, diakses 25 Mei 2017)
- Badan Pusat Statistika. 2016. *Kemajuan Yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia*, Jakarta. hal. 7,12-13, & 28.
- Bensley, Robert J. 2003. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Apriningsih, Nova S (penerjemah), 2008, EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 147.
- Bensley, Robert J. 2003. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Apriningsih, Nova S (penerjemah), 2008, EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 156.
- Brashers, Valentina L., 2001. *Clinical Applications of Pathophysiology: Assessment, Diagnostic Reasoning, and Management, 2<sup>nd</sup> Ed. Aplikasi Klinis Patofisiologi: Pemeriksaan & Manajemen*. H. Y. Kuncara (penerjemah), 2007, Jakarta: EGC.
- Catarina Y. 2011. *Pengaruh Pemberian Pamflet Persalinan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Universitas Diponegoro Semarang.
- Dinkes. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang*. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. 2016. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia: April-Juni 2016, (Online), ([http://www.aidsindonesia.or.id/ck\\_uploads/files/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%202%202016.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%202%202016.pdf), diakses 04 Maret 2017)

- Efendi, Ferry, Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hamdalah, Afif. 2011. *Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah dengan Media Cerita Bergambar dan Media Permainan Ular Tangga dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kesehatan Gigi dan Mulut*. Universitas Jember, Jember.
- Handayani, Eka Yuli. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri Di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu*. Universitas Pasir Pengaraian, Rokan Hulu.
- Hariyadi, Sigit. 2012. *Modul Video Sebagai Media Layanan Bimbingan dan Konseling*. Semarang: Sigit Hariyadi Press.
- Harjanto. 2000. *Perencanaan Pengajaran*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Hindin MJ, Fatusi AO. 2009. *Adolescent sexual and reproductive health in developing countries: an overview of trends and interventions*. Int Perspect Sex Reprod Health, p. 58-62.
- Hurlock, Elizabeth B. 2010. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Herawani, Sumiati dan Resnayati. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, Eny. 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*, Jakarta. hal. 1.
- Lestari, Tri Wiji, Elisa Ulfiana dan Suparmi. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi: Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Maulana, Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Maisyaroh, Iis. 2014. *Penerapan Metode Permainan Ular Tangga (Snakes Ladder) untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa pada Mata Pelajaran IPS*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Mubarak, Wahit Iqbal, Nurul Chayatin, Khoirul Rozikin dan Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Nai, Firmina Angela. 2017. *Teori Belajar dan Pembelajaran Implementasinya dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia di SMP, SMA, dan SMK*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nugroho, T. 2012. *OBSGYN: OBSTETRI DAN GINEKOLOGI Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurcan, Ozyazicioglu. 2011. *The effect of toilet and genital hygiene education on high school student's behaviors*. Internatinal journal of caring sciences 4(3), 120-125.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Purwaningsih, S. 2008. *Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jurnal Kependudukan Indonesia; 3 (2): 11-16.
- Rajab, Wahyudin. 2009. *Buku Ajar Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Richardson, Diane. 2002. *Perempuan dan AIDS*. Juniriang Zendrato, et all (penerjemah), 2002, Media Pressindo, Yogyakarta.
- Rizki, Nanda Aditya. 2012. *Perbedaan Pengaruh Metode Focus Group Discussion (FGD) dengan Metode Simulation Game (SIG) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMK Hidayah Semarang*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, hal. 24-31.
- Sari, Nur Puspita. 2015. *Studi Komparasi Penyuluhan Audio Visual dan Peer Group terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP N 1 Ngaglik Sleman Yogyakarta*. Stikes Aisyiyah, Yogyakarta.
- Sanjaya, Wina. 2008. *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta: PT Fajar Interpretama.
- Santhya KG, Ram U, Acharya R, Jejeebhoy SJ, Ram F, Singh A. 2010. *Associations between early marriage and young women's marital and*



*reproductive health outcomes: evidence from India*. Int Perspect Sex Reprod Health, p. 132-139.

Santrock, Sylvia. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.

Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Suryadi, Charles, dkk. 2002. *Kesehatan Reproduksi. Buku I dan II*. Jakarta: FKM UI.

Setiawati, Santun, dan Agus Citra Dermawan. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Swarjana, I Ketut. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. 1. Yogyakarta: ANDI.

Wong, Donna L., Marilyn Hockenberry-Eaton, David Wilson, Marilyn L. Winkelstein, dkk. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, ed 6. Jakarta: EGC.

Yulistasari, Yessy, Ari Pristiana Dewi dan Jumaini. 2014. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Personal Hygiene (Genitalia) Remaja Putri dalam Mencegah Keputihan*. Universitas Riau, Riau.

Yusuf, Yasin, Umi Auliya. 2011. *Sirkuit Pintar Melejitkan Kemampuan Matematika & Bahasa Inggris dengan Metode Ular Tangga*. Jakarta: Visimedia.